

この枠内は記入必須です。
漏れがないか確認下さい

健康保険証の氏名の上
をご覧下さい。

健康保険 被扶養者(異動)届

増加の場合は、生年月日の下の枠に増加家族のマイナンバーを正しくご記入下さい。

あなたが所属している部署をご記入下さい。別の会社
に意向されている方は意向先会社名をご記入ください。

(注 意)

一、この届書は被扶養者に異動(増減)を生じたときに、その日から五日以内に事業主を経由して組合へ提出
し、前職退職日を確定できる書類、住民票、源泉徴収票、雇用保険受給資格者証の写し、収入証明書、雇用契
約書、給与明細書三ヶ月分の写し、年金通知書などを添付して下さい。
二、十八歳以上の被扶養者の認定には別紙の認定調書に扶養するに至った経緯を詳しく書き、学生証の写
し、前職退職日を確定できる書類、住民票、源泉徴収票、雇用保険受給資格者証の写し、収入証明書、雇用契
約書、給与明細書三ヶ月分の写し、年金通知書などを添付して下さい。

被保険者(本人)欄	被保険者証の 記号と番号	記号 番号	性別	男・女	氏名	記入日	平成・令和	年	月	日					
	被保険者 住民票の住所	住民票の住所													
	会社名	あなたが在籍している会社名をご記入下さい。 任意継続の方は、「任意継続」とご記入下さい。				所属(部署)名									
被扶養者(家族)欄	増加 又は 減少	氏名 フリガナ 氏名	性別	生年月日	続柄	職業	年間収入	被保険者と 被扶養者の 世帯別	扶養しはじめた日 又は 扶養しなくなった日	扶養しはじめた(増)理由 又は 扶養しなくなった(減)理由					
	増 ・ 減		男 ・ 女	昭和 平成 令和	年	月	日	増加の場合は、増加家族のマイナンバー12桁を正しくご記入下さい	同世帯 別世帯	平成 令和	年	月	日	増 減	1. 出生 2. 結婚 3. 退職 4. 雇用保険受給終了 5. 入社 6. その他()
	増 ・ 減		男 ・ 女	昭和 平成 令和	年	月	日								1. 就職 2. 雇用保険受給開始 3. 離婚 4. その他 5. 死亡 6. 収入超過
	増 ・ 減		男 ・ 女	昭和 平成 令和	年	月	日								1. 出生 2. 結婚 3. 退職

異動対象のご家族についてご記入下さい。
1枚で同時に3名まで手続きできます。
1枚に増加と減少が混在してもかまいません。

増加の場合、12桁の
マイナンバーを記入します

増加の場合、今後1年間の年間収
入見込み額を記入します

理由の該当するものに○をつけた上で、

【増加】のとき

- ・出生→子の生年月日
- ・結婚→入籍日
- ・退職→退職日の翌日
- ・雇用保険受給終了→終了日の翌日
- ・入社→入社日

【減少】のとき

- ・就職→就職日
- ・雇用保険受給開始→開始日
- ・離婚→離婚日の翌日
- ・死亡→死亡日の翌日
- ・収入超過→超過することが明らかになった時点

等、異動理由の発生した日を記入すること

ただし、「その他」の場合は、理由を具体的に記入し

※記入されましたら、コピーをとり2枚セットで会社に提出して下さい。
※任継の方は、直接健保にお送りください。

任意継続の方は不要です。

提出前にご確認下さい。

事業所
担当者印